**Anhörung der Aufsichtsbehörde zur Funktionsübertragung**

**im Führungsdienst § 3 (1) & (2) LVO-FF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stadt / Gemeinde Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | FF / OF Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Ich beabsichtige die Übertragung der Funktion** | | | | | | | | | | |
| Gruppenführer/in | | | | | Mind. 3 Jahre Funktion Truppführer/in | | | | |  |
| Zugführer/in: | | | | | Mind. 3 Jahre Funktion Gruppenführer/in | | | | |  |
| Verbandsführer/in | | | | | Mind. 3 Jahre Funktion Zugführer/in | | | | |  |
| **an:** | | | | | | | | | | |
| Name | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Vorname: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Geburtsdatum: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Wohnanschrift | Straße / Nr.: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
|  | PLZ / Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| Telefon: |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| E-Mail: |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | |
| derzeit übertragende Funktion: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | seit: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Dienstgrad: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | seit: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  | |  | | | | |  | |  | |
| Voraussetzungen gem. Anlage zur Laufbahnverordnung für Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren (LVO-FF) | | | | | | | | | | |
|  | | | | Jahr | | Kreis / Land | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |

Der Kamerad wird als Doppelmitglied geführt.  ja  nein

Stammfeuerwehr Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich schätze ein, dass die Bewerberin / der Bewerber aufgrund ihrer / seiner Voraussetzungen **persönlich** und **fachlich** für die Bekleidung der angegebenen Funktion geeignet ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bürgermeister / -in

|  |
| --- |
| Die Voraussetzungen zur zeitlich befristeten Funktionsübertragung im Führungsdienst sind  erfüllt\*\*  nicht erfüllt,  weil folgende Funktionsübertragung oder Dienstjahre fehlen:  Gruppenführer /-in  Zugführer /-in  Dienstjahr/e in der Funktion Gruppenführer /-in  Dienstjahr/e in der Funktion Zugführer /-in  Dienstjahr/e in der Funktion Verbandsführer /-in  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/ Aufsichtsbehörde |